

Título: Perfil de salud comunitario con enfoque de discapacidad en El Tronconal, Veracruz (México)

Mota-Morales María de Lourdes, Lozano-Tinoco Itzel, Hernández-Gámiz Karla, Gabriel-Peralta Tania, Narave-Moreno Mirei, Aguilar-Acolt Anel

Introducción

La discapacidad se concibe como el resultado de la interacción entre las deficiencias, las barreras derivadas de las actitudes y las condiciones del entorno en que viven las Personas Con Discapacidad (PCD), lo que ocasiona una desigualdad de oportunidades para su participación satisfactoria en la sociedad¹. En México, la prevalencia de PCD es de 6.87%, aproximadamente 8.9 millones^{2,3}.

Objetivo

Estimar la prevalencia de Personas Con Discapacidad (PCD) y conocer las condiciones sociodemográficas de estas y de sus familias en la localidad rural de El Tronconal, municipio de Xalapa, Veracruz (México).

Metodología

Estudio descriptivo transversal	Unidad de muestreo: vivienda habitada. Unidad de análisis: residentes de cada vivienda. Marco Muestral: 26 manzanas censales (12 seleccionadas: 10 generales y 2 complementarias)
	Muestra no probabilística por conveniencia , selección sistemática de viviendas (6 encuestas por manzana, meta: 60 encuestas)
	Criterios de inclusión: Hombres y mujeres >=18 años; jefes de hogar; personas con alguna discapacidad (excepto discapacidad cognitiva); consentimiento informado firmado
	Instrumentos: 1) condiciones de hogar y características sociodemográficas; 2) Encuesta Modelo de Discapacidad, versión corta(EMDc) ⁴ Procesamiento de datos: SurveyMonkey y Microsoft Excel El análisis fue descriptivo mediante medidas de tendencia central

Resultados

. Perfil sociodemográfico de la población

- ❖ El promedio de integrantes por casa fue de 4.1; 58% fueron mujeres; la edad promedio fue de 37 años. Los grupos etarios con mayor presencia corresponden a los adultos (32%).
- ❖ 28% de las personas refieren haber concluido la educación primaria; 23% reportan no haber tenido formación académica.
- ❖ Entre las principales ocupaciones en la comunidad se encuentran las gestoras del hogar (32%), seguidas del sector “otros” (20%), principalmente empleados que refieren una condición laboral ambigua en el sector administrativo, comercial y doméstico, dentro y fuera de su localidad.
- ❖ Ingreso económico de la población económicamente activa: 41% no recibe salario, 25% recibe menos del salario mínimo, solo el 1.5% percibe un poco más de \$3000 pesos a la semana.
- ❖ 95% de los jefes de hogar refirieron contar con vivienda propia; 77% de las viviendas cuentan con losa de concreto; 53% cuentan con piso de cemento firme; 19% de las viviendas utilizan fogones y braseros.
- ❖ El refrigerador es el aparato más común en los hogares (98%); la televisión es el servicio más utilizado (95%).
- ❖ La pensión para adultos mayores es el apoyo más común (51%); 30% refiere no contar con ningún apoyo.
- ❖ 51% no cuenta con afiliación institucional pública.
- ❖ En caso de enfermedad: 30% refieren acudir a consultorios particulares, mientras que 23% acuden a consultorios de farmacia. 65% de los participantes mencionaron comprar los medicamentos.
- ❖ La prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) alcanzó un 19% (hipertensión arterial, aterosclerosis, diabetes mellitus, dislipidemias, osteoporosis de bajo grado).

. Perfil de las personas con discapacidad

- ❖ Se destacó la identificación de 25 individuos con alguna condición de discapacidad sin evidencia aparente de consanguinidad.
- ❖ La prevalencia de la discapacidad en la comunidad (10.68%) supera la media nacional (6.87%). De cada diez personas, una tiene algún tipo de discapacidad.
- ❖ 64% de las PCD son mujeres. Los niños y adolescentes representan un grupo importante (40%).
- ❖ Predominan la discapacidad neurológica (28%), visual y motriz (ambas 24%) y auditiva (20%).
- ❖ El origen de la discapacidad es por causa directa de la vejez (40%), seguido de comorbilidades y patologías (24%), así como del nacimiento (20%) y de accidentes (4%).
- ❖ Principales patologías: artritis reumatoide (24%); trastornos como autismo y epilepsia, malformaciones congénitas (8% respectivamente); parálisis cerebral, retraso mental, disartria, Síndrome de Down y Cáncer (4% respectivamente).

Tabla 1. Aspectos generales del ambiente, estado de salud y asistencialidad a PCD

Pregunta(s)	Respuesta	n=15 (adultos) Frecuencia(%)
1. ¿En qué medida los medios de transporte que usted necesita o quiere usar le hacen fácil o difícil utilizarlos?	Muy fácil	1 (7)
	Hasta cierto punto	8 (53)
	Muy difícil	6 (40)
2. ¿En qué medida su vivienda, incluido el baño, le hace fácil o difícil vivir en ella?	Muy fácil	5(33)
	Hasta cierto punto	4(27)
	Muy difícil	6(40)
3. ¿Puede tomar sus propias decisiones en relación con su vida diaria?	Sí, totalmente	5 (33)
	Hasta cierto punto	6 (40)
	No, para nada	4 (27)
4. ¿Siente que las demás personas lo respetan? Por ejemplo, ¿siente que lo valoran como persona y que escuchan lo que tiene que decir?	Sí, totalmente	6 (40)
	Hasta cierto punto	7 (46.67)
	No, para nada	2 (13.33)
5. ¿Qué tan problemático es para usted hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar o sacar la basura?	En extremo	6 (40)
	Moderadamente	5 (33.33)
	Nada	4 (26.67)
6. ¿Cómo calificaría su estado de salud hoy?	Muy buena	4 (26.67)
	Moderada	6 (40)
	Muy mala	5 (33.33)
7. ¿Cuál es el género de su cuidador?	Femenino	13 (86.67)
	Masculino	1 (6.67)
	No responde	1 (6.67)
8. ¿Quién es su cuidador principal?	Madre (s)	8 (53.33)
	Abuela (s)	2 (13.33)
	Hija (s)	3 (20)
	Nuera (s)	1 (6.67)
	Otros	1 (6.67)
9. ¿El cuidador recibió un pago por sus servicios?	Sí	2 (13.33)
	No	13 (86.67)
10. ¿Su cuidador recibió algún tipo de capacitación o entrenamiento para otorgar los cuidados?	Sí	0 (0)
	No	15 (100)

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

- ❖ Los resultados de este estudio subrayan la necesidad urgente de abordar a la discapacidad en comunidades rurales desde una perspectiva integral.
- ❖ Se identificaron deficiencias importantes en infraestructura, transporte, vivienda, empleo, salud, acceso a servicios, asistencia personal y educación, así como actitudes desfavorables sobre la autonomía y el respeto hacia las PCD en la comunidad.
- ❖ Es fundamental que las políticas públicas se centren en construir entornos más equitativos mediante la mejora de aspectos socioeconómicos y de promoción en salud para la inclusión de las PCD.
- ❖ De igual manera, este estudio aporta datos cruciales que pueden servir como base para el diseño e implementación de estrategias locales, entre ellas, intervenciones interdisciplinarias enfocadas en la atención de las PCD y sus familias que coadyuven al pleno disfrute de las garantías humanas.

